**臨終瀕死症狀與護理**

105.11 初版

108.03 第三版修訂

**臨死覺知（Death awareness）**

1. 定義：生命何時終了？是無人能明確給予答案的，但就在迫近死亡的那一刻清楚知道自己將死的這群人，似乎會透露一些訊息給身邊的人知道他們就要走了，這樣訊息被稱為『臨死覺知』。
2. 臨死覺知的臨床表現：瀕死病人是想盡辦法讓家人知道他們即將離世的消息，希望家人或朋友做好準備，並認同讓他離去；下列行為是臨床中常見的：
3. 瀕死者以旅行做比喻。
4. 看見特別的人、事或物：例如看見已經去世的親人或好友、看到要去的地方、看見天使、上帝、神明、不認識的人、傳說中的七爺八爺、有些人甚至會陳述自己好像靈魂離開身體一樣，看見躺在床上的自己。
5. 預知自己死亡之時間。
6. 病人迴光返照，精神突然變得好轉。
7. 瀕死者會一直不斷的訴說陳年往事而無法停止。
8. 用舉止來表示一切：例如像是拼命用手抓、試著去碰觸我們看不到的人或物等。
9. 照護重點：
10. 給予陪伴及仔細聆聽，不論他說的有多荒謬或偏離事實，皆要全心接受及絕對重視，不要讓他覺得孤立、挫折，盡力達成其心願。
11. 遇到不了解的狀況，要用溫和語氣發問，耐心等他回答，不要催促他。
12. 若不知道要說什麼，可以用肢體語言來表示對他的關心，例如可以摸摸他的手或以微笑來回應。

**死前囉音 （Rattle sound or Death rattle）**

1. 原因：病人喉頭肌肉鬆弛無力，無法有效清除分泌物，於吸氣、吐氣時震動喉部肌肉，形成“咕嚕咕嚕”類似痰音的噪音，使得呼吸音變大聲。
2. 照護重點：
3. 將病人頭部抬高或側睡，就可以使呼吸聲音變較小聲。
4. 如果口腔內有分泌物，可以使用棉棒將分泌物清出來，也可以使用棉棒潤濕嘴唇，減少口乾，增加其舒適。
5. 事實上此呼吸音病人不會感到痛苦，但抽痰反而會增加其痛苦。
6. 需要時可給予藥物使用，減少其分泌物產生。

**瀕死症狀(The Terminal Care)**

1. 定義：臨終是將到達死亡的生命過程，對大部分人而言，死亡是漸進的，這段時間有長有短，瀕死症狀是指這段時間所發生之症狀。
2. 瀕死期分為兩個階段：
3. 瀕死前期：死亡前 1-2 週，可能出現症狀且無法回復：
4. 嚴重的虛弱、無力感。
5. 憔悴之外觀。
6. 意識改變越來越明顯－嗜睡、不安。
7. 進食困難度增加、食慾不振。
8. 皮膚顏色改變。
9. 肢體溫度改變。
10. 瀕死進行期：死亡前 2-3 天，出現之症狀：前期有的症狀惡化，再加上以下症狀：
11. 意識嗜睡到昏迷。
12. 不正常的呼吸型態。
13. 嘈雜的呼吸音。
14. 血壓、脈搏越來越難測。
15. 肢體冰冷、發紺。
16. 眼睛呆滯無神。
17. 對外界刺激無反應。
18. 臨床中瀕死症狀是以多種症狀出現，常見的有：
19. 意識狀態改變：嗜睡、昏迷、坐立不安/躁動、瞻妄。
20. 心臟功能減弱：脈搏次數增加、微弱且不規則，血壓降低，遠端肢體發紺，

皮膚變得溼冷、斑駁、全身冒汗、水腫，腫瘤及敗血症則有可能導致全身發熱。

1. 呼吸型態改變：不規則張口費力呼吸、淺而快的呼吸或間歇性呼吸暫停現象。
2. 瀕死病人護理：
3. 意識改變－此時可協助病人翻身，按摩，不勉強病人下床活動或叫醒病人。
4. 幻覺與躁動－這常事因為大腦功能變差，造成病人定向感變差與變識能力下降。用心傾聽病人每件事及注意病人安全。
5. 進食量下降及吞嚥困難－因循環變慢，腸胃道功能下降，病人對食物及水份需求會降低。此時可依著病人的狀況，不強迫病人進食，只會讓病人不舒服，主要保持病人的口唇濕潤即可。
6. 尿量減少或排尿困難－因腎功能變逐漸退化，有時會變無尿或尿失禁，可放置紙尿布，維持病人舒適及保持皮膚完整性。
7. 末梢循環變差及血壓下降－因血循變慢，血壓慢慢下降，手腳逐漸冰冷、 末稍呈青藍色等，可保持皮膚清潔，用乾毛巾將冒冷汗處擦乾，並維持舒適的擺位。
8. 聽覺是最後消失的，可以坐下來和病人握手，說些對病人感謝、道別和安慰的話，讓病人能安心離去。

參考文獻

蘇麗智、簡淑真、劉波兒、蘇惠真、林靜娟…呂麗卿等(2014)‧臨終病人的護理•蘇麗智編著，*實用基本護理學*(六版，480-483頁)‧台北市：華杏。

許禮安、高以信、黃裕雯、高碧月、許煌汶、根秀欽(2018)‧瀕死現象與處理及終末期脫水，*安寧緩和療護*‧台北市：華杏。

製作單位 居家護理所

聯絡電話 03-5527000＃1175